

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

Винокурова А.С.¹, Катаманова Е.В.¹, Денисова И.А.², Катаманов Д.А.², Андреева О.К.²

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», Ангарск, e-mail: avin511@inbox.ru;

²Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр», Ангарск, e-mail: ms.brezhneva@mail.ru

В статье раскрываются некоторые клинические особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у педагогов общеобразовательных организаций. Экспериментальную выборку составили 89 педагогов организаций среднего образования. С помощью клинических и психометрических методов определены распространенность, степень выраженности, структурные компоненты, ведущие симптомы и симптомокомплексы синдрома. Данные проведенного исследования подтверждают предположение о наличии значимых проблем со здоровьем у работников сферы среднего образования, причем частота выявленной патологии напрямую коррелирует с увеличением возраста и стажа работы. Одним из проявлений нарушений здоровья у учителей является синдром эмоционального выгорания. При этом выявлена не только широкая распространенность этого синдрома (76%) среди педагогов общеобразовательных организаций, но и высокая степень его выраженности – так, полностью сформировавшаяся фаза синдрома выявлена у 58% педагогов. Установлены зависимости между наиболее распространенными психопатологическими и соматическими проявлениями синдрома эмоционального выгорания у педагогов общеобразовательных школ и их динамикой по мере увеличения стажа работы в школе. Результаты исследования могут быть использованы для разработки профилактических мероприятий на основе выявленных клинических особенностей синдрома эмоционального выгорания с учетом стажевых характеристик профессиональной группы педагогов общеобразовательных организаций.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, психосоматическая патология, педагоги.

EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG TEACHERS OF SECONDARY SCHOOLS

Vinokurova A.S.¹, Katamanova E.V.¹, Denisova I.A.², Katamanov D.A.², Andreeva O.K.²

¹East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, e-mail: avin511@inbox.ru;

²Medical Autonomous Non-Commercial Organization «Treatment and Diagnostic Center», Angarsk, e-mail: ms.brezhneva@mail.ru

The article reveals some clinical features of the manifestation of the syndrome of emotional burnout in teachers of educational organizations. The experimental sample consisted of 89 teachers of secondary education organizations. With the help of clinical and psychometric methods, the prevalence, severity, structural components, leading symptoms and symptom complexes of the syndrome were determined. The data of the study confirm the assumption that there are significant health problems among workers in the field of secondary education, and the frequency of detected pathology directly correlates with an increase in age and work experience. One of the manifestations of health disorders in teachers is the syndrome of emotional burnout. At the same time, not only the prevalence of this syndrome (76%) among teachers of general educational organizations was revealed, but also a high degree of its severity – so the fully formed phase of the syndrome was detected in 58% of teachers. Relationships between the most common psychopathological and somatic manifestations of the burnout syndrome among teachers of general education schools and their dynamics with increasing work experience at school have been established. The results of the study can be used to develop preventive measures, taking into account the identified clinical features of the burnout syndrome, taking into account the length of service characteristics of a professional group of teachers in educational institutions.

Keywords: emotional burnout syndrome, psychosomatic pathology, teachers.

В течение последних трех десятилетий проблема сохранения психического здоровья педагога в образовательном учреждении стала особенно острой. Установлено, что значительная интенсивность интеллектуальных и эмоциональных процессов в

профессиональной деятельности педагогов обуславливает развитие профессионального стресса [1]. Такая ситуация потенциально способствует увеличению нервно-психического напряжения личности, что приводит к возникновению невротических расстройств и психосоматических заболеваний.

Исследования указывают, что как профессиональная группа педагоги традиционно отличаются крайне низкими показателями физического и психического здоровья [2, 3]. Например, по данным исследования уральских учителей средней школы, у 75,8% из них выявлены тревожные расстройства, у 70,8% – астения и у 28,3% – депрессия [4].

Среди прочих факторов риска здоровью педагогов выделяется своим разрушительным воздействием синдром эмоционального выгорания (далее – СЭВ). Данное состояние включено в МКБ-11 как Burnout с кодом QD85 и согласно определению ВОЗ [5] возникает как следствие хронического стресса на рабочем месте, с которым невозможно успешно справиться.

При анализе вероятности развития СЭВ у педагогов современные исследования показали, что более чем у половины учителей общеобразовательных школ обнаруживаются те или иные признаки данного состояния [6–8], при этом отмечено существенное снижение количества педагогов, не имеющих признаков эмоционального выгорания, – с 28% до 18% [9].

СЭВ проявляет себя на нескольких уровнях, одним из которых является психосоматический. Изучение показателей здоровья ростовских учителей показало высокий уровень коморбидности эмоционального выгорания с сердечно-сосудистыми заболеваниями (36%), заболеваниями глаз (24%) и органов дыхания (21%) [10].

Сочетание психической и соматической патологии может обуславливать риск развития «порочного круга», что выражается во взаимопотенцирующем эффекте. Кроме того, тревожные, депрессивные и другие расстройства часто маскируются соматовегетативными проявлениями. Своевременная диагностика последствий хронического стресса на работе у участников педагогического процесса необходима для помощи в оптимизации функционального состояния, выявления явных и скрытых ресурсов, сохраняющих психическое и физическое здоровье.

Цель исследования – изучить особенности клинических проявлений СЭВ у педагогов общеобразовательных организаций для повышения эффективности ранней диагностики и последующей разработки профилактических мероприятий

Материал и методы исследования Исследование проводилось на базе клиники ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований». Всего были обследованы 50 учителей средних школ города Ангарска. Всю группу обследованных представляли лица женского пола в возрасте $53,4 \pm 8,3$ года, со стажем работы $32,1 \pm 9,1$ года.

Всем обследуемым проводилось общеклиническое обследование с участием различных

врачей-специалистов. Для оценки психопатологических расстройств применялись анамнестический и клинико-психопатологический методы.

Для выявления признаков эмоционального выгорания использовалась Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко (1996), которая включает в себя 84 вопроса, группирующихся в 12 шкал, соответствующих симптомам эмоционального выгорания; шкалы, в свою очередь, группируются в 3 фактора, соответствующие выделенным Бойко стадиям эмоционального выгорания. Путем подсчета баллов определяют выраженность каждого из симптомов эмоционального выгорания, выделяют доминирующие симптомы, а также определяют степень сформированности фазы эмоционального выгорания.

Дополнительно с целью оценки выраженности психопатологической симптоматики использовался Симптоматический опросник SCL – 90 – R (Symptom Check List-90- Revised) (L. Derogatis et al., 1976, адапт. Н.В. Тарабриной), включающий в себя 90 утверждений, которые оцениваются по 5-балльной шкале (от 0 до 4). Результаты интерпретировались на двух уровнях: общая выраженность психопатологической симптоматики и выраженность отдельных шкал: соматизация, обсессивность-компульсивность, межличностная сенситивность, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльные тенденции, психотизм, общий индекс тяжести симптомов, индекс наличного симптоматического дистресса. После подсчета значений для каждой шкалы они соотносятся с нормативными данными.

Также использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (A.S. Zigmond, R.P. Snaith, 1983) для скрининговой оценки симптомов депрессии и тревоги. Шкала составлена из 14 утверждений, соответствующих 2 подшкалам – тревоги и депрессии. Для интерпретации данных определялся суммарный показатель по подшкалам. Сумма баллов 0–7 свидетельствует об отсутствии признаков тревоги и/или депрессии, 8–10 баллов соответствуют субклинически выраженной тревоге/депрессии, 11 баллов и выше – клинически выраженной тревоге/депрессии.

Для проверки статистической гипотезы о различиях частот качественного признака в независимых выборках использовали F-критерий Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении проявлений и содержания СЭВ среди 50 педагогов установлено, что у 6% педагогов сформирована фаза напряжения, у 42% – фаза резистенции, у 10% – фаза истощения (табл. 1). Эмоциональному выгоранию не подвержены 12 человек (24%). У 21 (42%) человека выявлены признаки выгорания: в основном в фазе резистенции – у 14 человек (28%), у 6 обследуемых (12%) – в 2 фазах (напряжения и резистенции 4 человека, резистенции

и истощения 2 человека), у 1 обследуемой (2%) – во всех 3 фазах.

Таблица 1

Распределение фаз синдрома эмоционального выгорания в общей выборке педагогов

Фазы выгорания	Степень сформированности	Кол-во человек (n=50)	%
Напряжения	Фаза не сформирована	39	78,0
	Фаза в стадии формирования	8	16,0
	Фаза сформирована	3	6,0
Резистенции	Фаза не сформирована	12	24,0
	Фаза в стадии формирования	17	34,0
	Фаза сформирована	21	42,0
Истощения	Фаза не сформирована	31	62,0
	Фаза в стадии формирования	14	28,0
	Фаза сформирована	5	10,0

Среди доминирующих симптомов эмоционального выгорания преобладали: редукция профессиональных обязанностей (23,6%) что свидетельствует о попытках педагогов упростить свои обязанности, сократить их по количеству или по времени; как следствие, проявляется недостаток внимания к детям; расширение сферы экономии эмоций (18%), что проявляется вне профессиональной деятельности (дома, с близкими): происходит замыкание педагога в себе либо он выплескивает негатив на близких; неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (15,3%), когда педагог начинает действовать согласно своему текущему эмоциональному состоянию, не видя при этом разницы между допустимым и эффективным поведением, с равнодушием и неуважением к личности; переживание психотравмирующих обстоятельств (11,1%), предполагающее наличие ощущения накопления неудовлетворенности, отчаяния.

Данные таблицы 2 позволяют выявить связь между степенью сформированности фаз эмоционального выгорания и стажем профессиональной деятельности. В частности, фаза напряжения чаще формируется у педагогов со стажем педагогической деятельности до 15 лет; фаза резистенции – у педагогов со стажем 15–24 года; фаза истощения – 25 лет и более, что отражает снижение адаптационных возможностей организма в процессе профессиональной деятельности.

Таблица 2

Уровни сформированности фаз эмоционального выгорания у педагогов
в зависимости от стажа работы, % [95%-ный ДИ]

Фаза	Степень	Стаж
------	---------	------

выгорания	сформированности фазы выгорания	I – до 15 лет (n=3)	II – 15–24 года (n=15)	III – 25 и более (n=32)
Фаза напряжения	Фаза не сформирована	66,6 [38–80]	86,6 [68–96]	75,0 [52–89]
	Фаза в стадии формирования	33,4 [18–52]	20,0 [9–32]	12,5 [3–19]*
	Фаза сформирована	0	6,6 [0–15]	6,3 [0–14]
Фаза резистентности	Фаза не сформирована	66,6 [38–80]	46,6 [29–61]	9,4 [1–15]*•
	Фаза в стадии формирования	0	13,3 [4–22]*	46,9 [22–67]*•
	Фаза сформирована	33,4 [18–52]	53,3 [38–80]*	37,5 [19–55]
Фаза истощения	Фаза не сформирована	100	80,0 [68–92]	50,0 [35–68]*•
	Фаза в стадии формирования	0	13,3 [4–22]	37,5 [19–55]*•
	Фаза сформирована	0	6,6 [0–15]	12,5 [3–19]

Примечание * – различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ по сравнению с I группой; • – различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ между II и III группами (F-критерий Фишера)

По результатам общеклинического обследования педагогов, имеющих признаки СЭВ (табл. 3), отмечается рост заболеваний сердечно-сосудистой системы по мере увеличения стажа педагогической деятельности. Для терапевтической и эндокринной патологии, занимающих 2-е и 3-е место в структуре выявленной патологии, характерна прогрессивная динамика роста от I к III группе. Рост заболеваний психическими расстройствами отчетливо выражен при стаже работы свыше 25 лет. Заболевания нервной системы по количеству нозологий стоят на 1-м месте среди всей выявленной патологии; практически отсутствуют различия по частоте во всех трех группах.

Таблица 3

Частота выявленной патологии в зависимости от педагогического стажа, % [95%-ный ДИ]

Специалисты	Стаж		
	I – до 15 лет (n=2)	II – 15–24 года (n=11)	III – 25 и более (n=25)
Оториноларинголог	100,0	27,3 [15–41]*	46,9 [22–67]*
Невролог	100,0	100,0	96,0 [71–100]
Эндокринолог	50,0 [30–72]	63,6 [45–85]	75,0 [52–89]
Терапевт	50,0 [30–72]	72,7 [69–95]	100,0*•
Аллерголог	0	9,1 [1–21]	28,0 [14–45]*•
Психиатр	50,0 [30–72]	46,6 [29–61]	75,0 [52–89]
Кардиолог	0	72,7 [69–95]*	84,0 [38–80]*
Офтальмолог	100,0	36,3 [19–54]*	37,5 [19–55]*

Примечание * – различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ по сравнению с I группой; • – различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ между II и III группами (F-критерий Фишера).

При клиническом обследовании с применением анамнестического и клинико-психопатологического методов у педагогов с признаками СЭВ выявлены клинические и

субклинические проявления расстройств, соответствующие рубрике F40-48 МКБ-10 – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (табл. 4).

Таблица 4

Распространенность психических расстройств и психодезадаптационных состояний
(донозологический уровень) среди педагогов с признаками СЭВ

Клинические формы	абс.	%
Астенические расстройства	18	47,4
из них: (n=18)		
неврастения	12	66,6
постковидная астения	6	33,3
Тревожные расстройства	11	28,9
из них: (n=11)		
донозологический уровень	4	36,3
изолированное фобическое расстройство F 40.2	1	9,1
паническое расстройство без агорофобии F41.0	1	9,1
генерализованное тревожное расстройство F 41.1	3	27,3
соматоформная вегетативная дисфункция F 45.3	2	18,2
Депрессивные расстройства	9	23,7
из них: (n=9)		
донозологический уровень	6	66,7
смешанное тревожное и депрессивное расстройство F 41.2	2	22,2
продолжительная депрессивная реакция в связи с расстройством адаптации F 43.21	1	11,1

Астенические расстройства, характеризующиеся такими симптомами, как повышенная утомляемость, головные боли давящего, сжимающего характера, раздражительность, вспыльчивость, нарушения сна с трудностью засыпания, с пробуждением без чувства отдыха, нарушение концентрации внимания, снижение работоспособности со снижением способности к длительному умственному и физическому напряжению, выявлены у половины (47,4%) учителей. При этом в ряде случаев указанные состояния провоцировались дополнительной повышенной нагрузкой (необходимостью ухода за престарелыми родственниками, совмещением работы в других образовательных организациях), перенесенной коронавирусной инфекцией.

В 11 случаях (28,9%) доминировала тревожная симптоматика, сопровождающаяся в различных сочетаниях такими симптомами, как нервозность, повышенная возбудимость, напряжение, мнительность, склонность к опасениям, ипохондрические реакции, вегетативный

дисбаланс, приступы страха и безфабульной тревоги, чувство внутренней дрожи, неприятные ощущения со стороны сердца и желудка, головокружение, чувство сдавления в груди и нехватки воздуха, нарушение сна с трудностью засыпания, частые пробуждения среди ночи с последующей трудностью засыпания. При этом в 7 случаях из 11 (63,6%) выраженность симптоматики достигала клинически значимого уровня, что позволяло установить нозологическую форму данных расстройств в соответствии с критериями МКБ-10.

У 23,7% учителей была выявлена симптоматика депрессивного спектра с такими проявлениями, как апатия, ангедония, пессимистическое видение будущего, раздражительность, неудовлетворенность, недовольство собой и окружающими, чувство психического дискомфорта, общее ухудшение самочувствия, диффузные боли, нарушения сна с трудностью засыпания, ощущение разбитости по утрам, снижение работоспособности. В трети случаев выраженность депрессивной симптоматики соответствовала критериям депрессии в соответствии с МКБ-10.

При анализе распределения выявленных нарушений в зависимости от степени выраженности эмоционального выгорания (табл. 5) установлено, что при сформированном СЭВ отмечается большая частота депрессивных расстройств (в том числе клинически значимых) в сравнении с патологией тревожного спектра, а при формирующемся синдроме – обратная пропорция. При этом в обеих группах практически у половины педагогов преобладают астенические проявления. Эти данные согласуются с концепцией В.В. Бойко об истощении энергетических ресурсов организма по мере развития выгорания, что клинически отражается в смене астенической (тревожной симптоматики) на астенодепрессивную, являющуюся показателем нарастания истощения.

Таблица 5

Распределение психопатологических проявлений среди педагогов
в зависимости от степени сформированности СЭВ, % [95%-ный ДИ]

Клинические проявления	Сформированный СЭВ (n=29)	Формирующийся СЭВ (n=9)
Астенические расстройства	48,3 [28–67]	44,4 [27–62]
Тревожные расстройства	24,1 [14–43]	44,4 [27–62] •
в том числе клинически выраженные	13,8 [6–24]	33,3 [16–58] •
Депрессивные расстройства	27,6 [15–47]	11,2 [4–32]
в том числе клинически выраженные	10,3 [2–29]	0

• – различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ между I и II группами (F-критерий Фишера).

При этом более чем у половины педагогов I и II стажевой групп явно преобладала астеническая симптоматика, а в III группе на фоне доминирования астенического

симптомокомплекса отмечалось возрастание удельного веса тревожной и депрессивной симптоматики (табл. 6). Также у 5 (20,0%) педагогов III стажевой группы были выявлены признаки синдрома легких когнитивных нарушений в виде жалоб на снижение памяти и умственной работоспособности, повышенную отвлекаемость, снижение концентрации внимания, трудности при запоминании нового, затруднения в подборе слов. Данный синдром отличался отсутствием взаимосвязи между выраженностью симптоматики эмоционального выгорания, но обнаруживал четкую связь с наличием патологии эндокринной (сахарный диабет) и центральной нервной системы (дисциркуляторная энцефалопатия).

Таблица 6

Частота психопатологических проявлений среди педагогов
в зависимости от педагогического стажа, % [95%-ный ДИ]

Клинические проявления	Стаж		
	I – до 15 лет (n=2)	II – 15–24 года (n=11)	III – 25 и более (n=25)
Астенические расстройства	50,0 [30–72]	63,6 [45–85]	40,0 [22–67]
Тревожные расстройства	50,0 [30–72]	27,3 [15–41]*	28,0 [14–45]
в том числе клинически выраженные	0	18,2 [9–34]*	20,0 [11–39]*
Депрессивные расстройства	0	9,1 [1–21]	32,0 [16–49]*•
в том числе клинически выраженные	0	0	12,0 [5–29]

Примечание * – различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ по сравнению с I группой; • – различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ между II и III группами (F-критерий Фишера).

Полученные нами клинические данные были подтверждены в результате проведения психометрических методик. Так, по данным анализа симптоматического опросника SCL – 90 – R (табл. 7), у обследуемых учителей с признаками эмоционального выгорания отмечалось существенное превышение показателей в сравнении с усредненной нормой по следующим категориям психопатологических симптомов: соматизация (22,2%), обсессивность (16,9%), депрессивность (15,1%) и тревожность (13,1%). На основании этого можно сделать вывод о наличии у педагогов выраженной тенденции к физиологическим нарушениям в различных органах и системах (причиной возникновения которых является аффективное напряжение вследствие психологических конфликтов), к формированию навязчивых состояний и мыслей, к преобладанию подавленного настроения, упадка сил, пессимистическим оценкам себя и своего положения в окружающей действительности, безысходности и к восприятию широкого круга ситуаций как угрожающих самооценке или жизнедеятельности и к реагированию на эти ситуации чувством тревоги.

Таблица 7

Частота психопатологической симптоматики, превышающей нормативные значения

Шкалы	абс.	%
Соматизация	34	22,2
Обсессивность	26	16,9
Межличностная тревожность	14	9,2
Депрессивность	23	15,1
Тревожность	20	13,1
Враждебность	9	5,9
Фобии	13	8,5
Паранойяльность	12	7,8
Психотизм	2	1,3

Согласно шкале HADS, у 23% педагогов отмечено повышение показателей по шкале «тревога»: в 3 случаях (7,9%) выявлена субклиническая тревога и в 6 случаях (15,8%) – клинически выраженная тревожность; у 21,1% – по шкале «депрессия»: субдепрессивная симптоматика и клинически выраженная депрессия составили по 4 случая (10,5%).

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о высокой частоте СЭВ среди учителей общеобразовательных организаций, а также о высоком риске развития у них соматических и психических расстройств, причем частота выявленной патологии возрастает с увеличением педагогического стажа. При этом выявлена не только широкая распространенность СЭВ (76%) среди педагогов общеобразовательных организаций, но и высокая степень его выраженности – так, полностью сформировавшаяся фаза эмоционального выгорания выявлена у 58% педагогов. Установлена взаимосвязь между повышением уровня напряженности фаз эмоционального выгорания, истощением энергетических ресурсов организма и увеличением стажа педагогической деятельности. В клинической структуре СЭВ отмечены значимое преобладание астенического симптомокомплекса и увеличение его распространенности при более длительном стаже работы. Также характерно его сочетание с высоким уровнем терапевтической, эндокринологической патологии и заболеваниями нервной системы. В группе педагогов, имеющих стаж работы от 25 лет и более, отмечается повышение удельного веса тревожной и депрессивной симптоматики. При этом астеническая симптоматика присутствовала в структуре тревожных и депрессивных расстройств как стрессовой симптомокомплекс, что отражает ведущее значение истощения энергетических ресурсов, лежащее в основе формирования СЭВ. Данные клинко-психопатологического исследования подтверждаются психометрическими методами, где также выявлен достаточно высокий уровень тревожной и депрессивной симптоматики на фоне дистресса, возникающего из ощущения телесной дисфункции.

Полученные в результате проведенного исследования данные обуславливают

необходимость более внимательного и детального отношения к обследованию педагогов, в том числе путем тщательной оценки жалоб на соматическое неблагополучие, часто маскирующее проявления СЭВ, а также разработки и внедрения программ превентивной и лечебно-профилактической направленности с учетом специфики клинических проявлений СЭВ.

Список литературы

1. Хадарцев А.А., Токарев А.Р., Трефилова И.Л. Профессиональный стресс у преподавателей // Вестник новых медицинских технологий. 2019. Т. 26. № 4. С. 122-128.
2. Дашиева Б.А., Карауш И.С., Куприянова И.Е., Гарганеева Н.П., Никитина В.Б., Епанчинцева Е.М., Цыбульская Е.В., Иванова А.А., Аксенов М.М., Рудницкий В.А. Особенности реабилитации педагогов с расстройствами адаптации и сердечно-сосудистой патологией // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 2 (95). С 73–80.
3. Максимов О.Л., Занина М.Я., Машдиева М.С., Квасов А.Р., Аветисян З.Е. Гигиеническая характеристика показателей психического и соматического здоровья учителей и государственных служащих // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 4. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26547> (дата обращения: 20.05.2022).
4. Отставнова Ю.Ю., Тутынин С.В., Волкова Л.И. Синдром эмоционального выгорания и психоэмоциональных нарушений у учителей средней школы // Уральский медицинский журнал. 2019. № 13 (181) С. 73-75.
5. Михальчик И.О., Казьмин А.С., Меретукова А.А., Наматян А.Б., Наматян Т.Б. Сравнительная оценка выраженности отдельных составляющих эмоционального выгорания у врачей и преподавателей высших учебных заведений // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 4. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29962> (дата обращения: 20.05.2022).
6. Мелоян А.Э., Погребгая А.А., Кохан С.Т., Гунчин Б. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности учителей школ-интернатов для детей с нарушениями интеллекта. Чита. Издательство Забайкальского государственного университета. 2020. 247 с.
7. Кондаурова О.П., Молева К.С. К вопросу исследования эмоционального выгорания учителей средней школы // Заметки ученого. 2021. № 13 С. 209-211.
8. Нуркенова А.С. Особенности профессионального эмоционального выгорания учителя средней школы // Калининградский вестник образования. 2019. № 4. С. 9-15.
9. Селиванова Е.А., Ильясов Д.Ф., Черепов Е.А., Смирнова Л.В. Диагностика и

профилактика эмоционального выгорания учителей физической культуры // Теория и практика физической культуры. 2019. № 2. С. 35-37.

10. Понамарева О.П., Горблянский Ю.Ю., Пиктушанская Т.Е. Коморбидность у педагогов с профессиональным выгоранием // Медицина труда и промышленная экология. 2017. № 9 С. 154.